FAC SIMILE CURRICULUM PROFESSIONALE
(EX ART. 8 D.P.R. N. 484/1997)

Il/la sottoscritto/a __ROSSI NATALIA_____

nato/a il _

residente

consapevole che in caso di dichiarazioni mendaci o non più rispondenti a verità e di formazione o uso di atti falsi, si applicheranno le sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del vigente Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa e che, ai sensi dell'art. 75 del Testo Unico citato decadrà dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, sotto la sua personale responsabilità

DICHIARA

di essere in possesso della Laurea
conseguita in MEDICINA E CHIRURGIA
data.....19/07/2002.....
presso l'Università degli Studi di PAVIA.
.....

di essere iscritto all'albo dell'ordine dei medici della Provincia di ALESSANDRIA
dal .....20/10/2003.....n° di iscrizione 4480.....

di essere in possesso del seguente diploma di specializzazione:

1) Disciplina: ...NEFROLOGIA-DIALISI E TRAPIANTO DI RENE.
conseguito in data...29/10/2007.... presso l'Università di...PAVIA.
ai sensi del
DLgs 257/1991 ♦ x DLgs 368/1999 ♦ x altro
.....
durata anni .....5.....

di aver frequentato il seguente corso di formazione manageriale ai sensi art. 16 quinquies comma 2 del D. Lgs. 30.12.1992 e ss.mm.ii. e Accordo Stato Regioni del 10 luglio 2003:

dal SETTEMBRE 2019..... al .....DICEMBRE 2020..... durata ore
presso UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI AOSTA.....
contenuti del corso.....CORSO MANAGERIALE PER DIRETTORI SANITARI E DIRETTORI DI STRUTTURA COMPLESSA..... .....

(duplicare il riquadro ad ogni dichiarazione della stessa tipologia)

TITOLI DI CARRIERA

di prestare / avere prestato servizio con rapporto di dipendenza:

(Indicare il servizio attuale e gli eventuali ulteriori servizi precedenti – Indicare i servizi esclusivamente svolti in qualità di **dipendente** nelle Pubbliche Amministrazioni o in Case di Cura private solo se convenzionate o accreditate, con rapporto continuativo, ATTINENTI AL POSTO MESSO A SELEZIONE)

denominazione e tipologia Ente...PUBBLICO..... ASLAL.....(indicare se Ente Pubblico, Istituto Accreditato o istituto privato convenzionato)

sede .....ALESSANDRIA ..... via ...VENEZIA ..... n. 6.
posizione funzionale ...DIRIGENTE MEDICO I LIVELLO.....
disciplina di inquadramento.....NEFROLOGIA.....

Dal 01/04/2008... ..... al ...31/07/2009..... (indicare giorno/mese/anno)

con rapporto ♦ a tempo determinato ♦ a tempo indeterminato
x♦ a tempo pieno in LP ♦ con impegno ridotto, ore ..... settimanali

con interruzione dal servizio (ad es. per aspettative, congedi, senza assegni):

dal ..... al ..... (indicare giorno/mese/anno)
per motivi .....
causa risoluzione rapporto
.....
♦ ricorrono x ♦ non ricorrono
le condizioni di cui all'ultimo comma dell'art. 46 del D.P.R. 761/79
(La mancata partecipazione, senza giustificato motivo, alle attività' di aggiornamento professionale per un periodo superiore ai cinque anni comporta la riduzione del punteggio di anzianità ai soli fini dei concorsi, delle promozioni e dei trasferimenti in una misura stabilita dalla commissione di disciplina in relazione al profilo professionale ed alle mansioni del dipendente. La riduzione non può comunque superare il 50 per cento)

denominazione e tipologia Ente...PUBBLICO..... ASLAL.....(indicare se Ente Pubblico, Istituto Accreditato o istituto privato convenzionato)

sede .....ALESSANDRIA ..... via ...VENEZIA ..... n. 6.
posizione funzionale ...DIRIGENTE MEDICO I LIVELLO.....
disciplina di inquadramento.....NEFROLOGIA.....

Dal 01/08/2009... ..... al ...31/07/2010..... (indicare giorno/mese/anno)

con rapporto X ♦ a tempo determinato ♦ a tempo indeterminato
X♦ a tempo pieno ♦ con impegno ridotto, ore ..... settimanali

con interruzione dal servizio (ad es. per aspettative, congedi, senza assegni):

dal ..... al ..... (indicare giorno/mese/anno)
per motivi .....

causa risoluzione rapporto
.....
♦ ricorrono x ♦ non ricorrono
le condizioni di cui all'ultimo comma dell'art. 46 del D.P.R. 761/79
(La mancata partecipazione, senza giustificato motivo, alle attività' di aggiornamento professionale per un periodo superiore ai cinque anni comporta la riduzione del punteggio di anzianità ai soli fini dei concorsi, delle promozioni e dei trasferimenti in una misura stabilita dalla commissione di disciplina in relazione al profilo professionale ed alle mansioni del dipendente. La riduzione non può comunque superare il 50 per cento)

di prestare / avere prestato servizio con rapporto di dipendenza:
(Indicare il servizio attuale e gli eventuali ulteriori servizi precedenti – Indicare i servizi esclusivamente svolti in qualità di **dipendente** nelle Pubbliche Amministrazioni o in Case di Cura private solo se convenzionate o accreditate, con rapporto continuativo, ATTINENTI AL POSTO MESSO A SELEZIONE)

denominazione e tipologia Ente...PUBBLICO.....
ASLAL.....(indicare se Ente Pubblico, Istituto Accreditato o istituto privato convenzionato)

sede .....ALESSANDRIA ..... via ...VENEZIA ..... n. 6.

posizione funzionale ...DIRIGENTE MEDICO I LIVELLO.....
disciplina di inquadramento.....NEFROLOGIA.....

Dal 01/08/2010.... al .....OGGI..... (indicare giorno/mese/anno)

con rapporto ♦ a tempo determinato X♦ a tempo indeterminato
X♦ a tempo pieno ♦ con impegno ridotto, ore ..... settimanali

con interruzione dal servizio (ad es. per aspettative, congedi, senza assegni):

dal ..... al ..... (indicare giorno/mese/anno)
per motivi .....
causa risoluzione rapporto
.....

♦ ricorrono x ♦ non ricorrono
le condizioni di cui all'ultimo comma dell'art. 46 del D.P.R. 761/79
(La mancata partecipazione, senza giustificato motivo, alle attivita' di aggiornamento professionale per un periodo superiore ai cinque anni comporta la riduzione del punteggio di anzianità ai soli fini dei concorsi, delle promozioni e dei trasferimenti in una misura stabilita dalla commissione di disciplina in relazione al profilo professionale ed alle mansioni del dipendente. La riduzione non può comunque superare il 50 per cento)

che la tipologia delle istituzioni e delle prestazioni erogate nelle strutture in cui è stata svolta attività con rapporto di lavoro subordinato è la seguente:
(indicare denominazione Ente/Azienda e sede, tipologia Ente/Azienda– Azienda Ospedaliera, Azienda Ospedaliera Universitaria, Presidio di ASL, IRCCS pubblico, IRCCS privato, altro)

Denominazione e tipologia ASL .....Presidio di CASALE MTO
Tipologia S.C.....NEFROLOGIA.....
Tipologia prestazioni erogate dalla struttura ...DIRIGENTE MEDICO I LIVELLO

(duplicare il riquadro ad ogni dichiarazione della stessa tipologia)

INCARICHI DIRIGENZIALI ai sensi art 27 C.C.N.L. 8.06.2000:

di essere / essere stato titolare dei seguenti incarichi dirigenziali

denominazione incarico: ..... incarichi di natura professionale conferibili ai dirigenti con meno di cinque anni di attività.

tipologia di incarico: art. 27 lettera .....**D**.....

lett. **a)** incarico di direzione di struttura complessa (ricompresi incarico di direttore di dipartimento, di distretto sanitario o di presidio ospedaliero); lett. **b)** incarico di direzione di struttura semplice: lett. **c)** incarichi di natura professionale anche di alta specializzazione, di consulenza, di studio, e ricerca, ispettivi, di verifica e di controllo, lett. **d)** incarichi di natura professionale conferibili ai dirigenti con meno di cinque anni di attività.

Dal ...01/08/2009..... al ...31/07/2014..... (indicare giorno/mese/anno)

presso .....SC NEFROLOGIA E DIALISI ASLAL SEDE DI CASALE MTO.....

descrizione attività svolta .....DIRIGENTE MEDICO I LIVELLO PRESSO SERVIZIO EMODIALISI, ATTIVITA' AMBULATORIALE E DEGENZA

di essere / essere stato titolare dei seguenti incarichi dirigenziali

denominazione incarico: ...incarichi di natura professionale

tipologia di incarico: art. 27 lettera ...**C**.....

lett. **a)** incarico di direzione di struttura complessa (ricompresi incarico di direttore di dipartimento, di distretto sanitario o di presidio ospedaliero); lett. **b)** incarico di direzione di struttura semplice: lett. **c)** incarichi di natura professionale anche di alta specializzazione, di consulenza, di studio, e ricerca, ispettivi, di verifica e di controllo, lett. **d)** incarichi di natura professionale conferibili ai dirigenti con meno di cinque anni di attività.

Dal ...01/08/2014..... al ...OGGI..... (indicare giorno/mese/anno)

presso .....SC NEFROLOGIA E DIALISI ASLAL SEDE DI CASALE MTO.....

descrizione attività svolta .....DIRIGENTE MEDICO I LIVELLO PRESSO SERVIZIO EMODIALISI, ATTIVITA' AMBULATORIALE E DEGENZA , RESPONSABILE ACCESSI VASCOLARI E AMBULATORIO MAREA, CORRESPONSABILE AMBULATORIO TRAPIANTI

di essere / essere stato titolare dei seguenti incarichi dirigenziali

denominazione incarico: ...incarichi di natura dirigenziale

tipologia di incarico: art. 27 lettera .....**A**.....

lett. **a)** incarico di direzione di struttura complessa (ricompresi incarico di direttore di dipartimento, di distretto sanitario o di presidio ospedaliero); lett. **b)** incarico di direzione di struttura semplice: lett. **c)** incarichi di natura professionale anche di alta specializzazione, di consulenza, di studio, e ricerca, ispettivi, di verifica e di controllo, lett. **d)** incarichi di natura professionale conferibili ai dirigenti con meno di cinque anni di attività.

06/12/2021..... al ...OGGI..... (indicare giorno/mese/anno)

presso .....SC NEFROLOGIA E DIALISI ASLAL SEDE DI NOVI LIGURE-CASALE MTO

SPECIFICI AMBITI DI AUTONOMIA PROFESSIONALE CON FUNZIONI DI DIREZIONE

di aver svolto le seguenti attività con specifici ambiti di autonomia professionale con funzioni di direzione

dal ... . al ... . (indicare giorno/mese/anno)

presso (indicare Ente/Azienda) ... .

tipologia attività (indicare solo attività attinenti) ... .

descrizione attività svolta:

.....

(duplicare il riquadro ad ogni dichiarazione della stessa tipologia)

ULTERIORI AMBITI DI AUTONOMIA/RESPONSABILITA'

di aver svolto le seguenti attività con ulteriori ambiti di autonomia/responsabilità

dal ...1/04/2008... al OGGI... (indicare giorno/mese/anno)
presso (indicare Ente/Azienda) ...ASLAL SC NEFROLOGIA.....
tipologia attività (indicare solo attività attinenti) ...REFERENTE BIOPSIA GRASSO PERIOMBELICALE.....
descrizione attività svolta AGOBIOPSIA GRASSO PERIOMBELICALE PER LA DIAGNOSI DI AMILOIDOSI

di aver svolto le seguenti attività con ulteriori ambiti di autonomia/responsabilità

dal ...01/11/2014... al OGGI... (indicare giorno/mese/anno)
presso (indicare Ente/Azienda) ...ASLAL SC NEFROLOGIA.....
tipologia attività (indicare solo attività attinenti) ...RESPONSABILE ACCESSI VASCOLARI
descrizione attività svolta: Responsabile degli accessi vascolari in particolare: confezionamento di fistole arterovenose per emodialisi, impianto di cateteri venosi centrali per emodialisi temporanei e permanenti , monitoraggio ecografico, collaborazione in sala interventistica con i radiologi per le angioplastiche di fistole stenotiche.

di aver svolto le seguenti attività con ulteriori ambiti di autonomia/responsabilità

dal ...1/11/2014 al OGGI... (indicare giorno/mese/anno)
presso (indicare Ente/Azienda) ...ASLAL SC NEFROLOGIA.....
tipologia attività (indicare solo attività attinenti) ...RESPONSABILE AMBULATORIO MAREA
descrizione attività svolta : valutazione pazienti affetti da insufficenza renale cronica in fase avanzata, studio del percorso più idoneo per l'avvio al trattamento emodialitico /peritoneale secondo indicazioni cliniche specifiche o al trapianto renale pre emptive nonché progammazione accesso vascolare.

di aver svolto le seguenti attività con ulteriori ambiti di autonomia/responsabilità

dal ...1/11/2014 al OGGI... (indicare giorno/mese/anno)
presso (indicare Ente/Azienda) ...ASLAL SC NEFROLOGIA.....
tipologia attività (indicare solo attività attinenti) ...RESPONSABILE AMBULATORIO post TRAPIANTO DA DONATORE VIVENTE
descrizione attività svolta :inserimento in lista trapianto e follow up del paziente sottoposto a trapianto da donatore vivente, con parallela valutazione del donatore e del follow up post donazione.

ALTRI TITOLI DI CARRIERA

di avere prestato attività di specialista ambulatoriale ex ACN:

denominazione
Ente.....
di ..... via ..... n.
nella branca di .....
dal ..... al ..... (indicare giorno/mese/anno)
con impegno settimanale di ore .....
causa risoluzione rapporto
.....

(duplicare il riquadro ad ogni dichiarazione della stessa tipologia)

ALTRE ATTIVITA' PRESSO PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI
(indicare solo attività attinenti)

di avere svolto attività nel profilo professionale di

dirigente medico c/o medicina interna e lungodegenza .....

dal ...27/11/2007..... al .....7/04/2008..... (indicare giorno/mese/anno)
presso (denominazione e sede Ente) ...CASA DI CURA SANT'ANNA.....

a titolo di
♦ co.co.co. x ♦ libero professionista ♦ borsista ♦ altro .....
con impegno orario settimanale di ore ...38.....
motivo interruzione o causa di risoluzione inizio lavoro presso ASLAL

di avere svolto attività nel profilo professionale di

MEDICO DI GUARDIA SIAS.....

dal ...23/11/2007... al .....14/10/ 2008.... (indicare giorno/mese/anno)
presso (denominazione e sede Ente) ...CASA CIRCONDARIALE DON SORIA DI ALESSANDRIA..... .....

a titolo di
♦ co.co.co. x ♦ libero professionista ♦ borsista ♦ altro .....
con impegno orario settimanale di ore ...VEDI ALLEGATO.....
motivo interruzione o causa di risoluzione inizio lavoro presso ASLAL

di avere svolto attività nel profilo professionale di

MEDICO DI ATTIVITA' ASSISTENZIALE CONTINUA.....

dal ...02/2004... al .....SETT 2007.... (indicare giorno/mese/anno)
presso (denominazione e sede Ente) ...ASL DI CASALE, DISTRETTO DI VALENZA... .....

a titolo di
♦ co.co.co. X ♦ libero professionista ♦ borsista ♦ altro .....
con impegno orario settimanale di ore ...VEDI ALLEGATO.....
motivo interruzione o causa di risoluzione : INIZIO LAVORO PRESSO ALTRE SEDI

di aver effettuato attività di frequenza volontaria:
(indicare solo attività attinenti)

denominazione Ente.....AVIS .....
.....
(indicare se Ente Pubblico, Istituto Accreditato o istituto privato convenzionato o privato)
di .....SEZIONE DI VALENZA..... via ..... n. .....

posizione/mansione ...MEDICO ADDETTO ALLA VISITA DONATORI DI SANGUE E PRELIEVO....
dal ...2002... al .....2005..... (indicare giorno/mese/anno)
con impegno settimanale di ore ...5.....

(duplicare il riquadro ad ogni dichiarazione della stessa tipologia)

di aver svolto i seguenti soggiorni di studio/addestramento:
(indicare i soggiorni di studio o di addestramento professionale per attività attinenti alla disciplina in rilevanti strutture italiane o estere, **di durata non inferiore a mesi tre**, *con esclusione dei tirocini obbligatori*)

denominazione
Ente.....
(indicare se Ente Pubblico, Istituto Accreditato o istituto privato convenzionato o privato)
di ..... via ..... n.
tipologia/contenuto dell'iniziativa ....
dal ..... al ..... (indicare giorno/mese/anno)
con impegno settimanale pari a ore .....

(duplicare il riquadro ad ogni dichiarazione della stessa tipologia)

di aver svolto attività didattica (attività presso corsi di studio per il conseguimento di diploma universitario, di laurea o di specializzazione ovvero presso scuole per la formazione di personale sanitario con indicazione delle ore annue di insegnamento – **esclusa l'attività di relatore/docente in corsi di aggiornamento professionale, convegni, congressi**):

presso.....
nell'ambito del Corso di.....
insegnamento .....a.a. .....
ore docenza ..... (specificare se complessive o settimanali)

(duplicare il riquadro ad ogni dichiarazione della stessa tipologia)

di aver partecipato quale **UDITORE** ai seguenti corsi, convegni, congressi, seminari: **VEDI ALLEGATO**

n°	ENTE ORGANIZZATORE	TITOLO DEL CORSO	PERIODO giorno/mese/anno dal/al	ore	LUOGO DI SVOLGIMENTO	ecm
1						
2						
3						
4						
5						
6						

Di aver partecipato in qualità di **RELATORE** ai seguenti corsi, convegni, congressi:

n°	ENTE ORGANIZZATORE	TITOLO DEL CORSO	PERIODO giorno/mese/anno dal/al	ore	LUOGO DI SVOLGIMENTO	ecm
1	ASLAL	**"INSUFFICIENZA RENALE E TERAPIA"**	13/12/2010		Ospedale Santo Spirito Casale mto	
2	ASLAL docente	**"LA GESTIONE DEGLI ACCESSI VASCOLARI PER PAZIENTI IN DIALISI"** Le fistole artero-venose I edizione	10/10/2010	7	Ospedale Santo Spirito Casale mto	4
3	ASLAL docente	**"LA GESTIONE DEGLI ACCESSI VASCOLARI PER PAZIENTI IN DIALISI"** Le fistole artero-venose II edizione	04/12/2010	7	Ospedale Santo Spirito Casale mto	7
4	ASLAL docente	**"LA GESTIONE DEGLI ACCESSI VASCOLARI PER PAZIENTI IN DIALISI"** Le fistole artero-venose I edizione	26/03/2011	7	Ospedale Santo Spirito Casale mto	4
5	ASLAL docente	**"LA DIALISI CONTINUA CRRT"** SEPSI NELLE UNITA' DI TERAPIA INTENSIVA - I edizione	25/09/2014	5	Ospedale Santo Spirito Casale mto	1
	ASLAL docente	**"LA DIALISI CONTINUA CRRT"** SEPSI NELLE UNITA' DI TERAPIA INTENSIVA - II edizione	09/10/2014	5	Ospedale Santo Spirito Casale mto	1
	ASLAL docente	**"LA DIALISI CONTINUA CRRT"** SEPSI NELLE UNITA' DI TERAPIA INTENSIVA - III edizione	24/10/2014	5	Ospedale Santo Spirito Casale mto	1
6	ASLAL	**"GLI ACCESSI VASCOLARI IN EMODIALISI: TIPI, UTILIZZO, SORVEGLIANZA"**	10/03/2015		Ospedale Santo Spirito Casale mto	si
7	ASLAL	**"PREVENZIONI DELLE INFEZIONI IN DIALISI"**	10/03/2015		Ospedale Santo Spirito Casale mto	si
8	ASLTO relatore	**MANAGEMENT DELL'URICEMIA NELLE NEFROLOGIE: risultati di una survey pilota"** " IPERURICEMIA: TERAPIA E DANNI COLLATERALI DA FARMACI IPOURICEMIZZANTI"	21/10/2017	7	Torino	7
9	CREO Educational relatore	**"MANAGEMENT DELL'IPERURICEMIA NELLE NEFROLOGIE E CARDIOLOGIE:ESPERIENZA DI CASALE MTO ""** "IPERURICEMIA E DANNO CARDIO-CEREBRO-RENALE"	6/05/2017		Ariotto Village, Terruggia	7
10	ARISTEA relatore	**LO SCOMPENSO CARDIACO: REAL LIFE DI UNA PATOLOGIA COMPLESSA** -"RUOLO DEL NEFROLOGO: MICROALBUMINURIA E IPERURICEMIA CON E SENZA DEPOSITI	21/09/2019	6	Hotel Candiani, Casale Mto	6

		DI URATI COME FATTORI PREDITTIVI DI SCOMPENSO?"				
	SUMMEET relatore	**"IPERURICEMIA E IPERTRIGLICERIDEMIA: EVIDENZE CONSOLIDATE E NUOVE ACQUISIZIONI IN TEMA DI PATOLOGIA RENALE"** "IPERURICEMIA E IPERTRIGLICERIDEMIA: VERI FATTORI DI RISCHIO PER LE NEFROPATIE?"	26/10/2019	4	Hotel Candiani, Casale Mto	4
	CONGRES SLAB	**REPLACE** "IPERURICEMIA CON E SENZA DEPOSITO ASSOCIATA A SVILUPPO O COMPLICANZA DI INSUFFICIENZA RENALE	6/11/2020	2	Virtual Meeting	3

di essere in possesso della idoneità nazionale a primario ospedaliero nella disciplina di ..... conseguita in data .....

di possedere i seguenti ULTERIORI TITOLI (es. ulteriori lauree ed ulteriori specializzazioni ad esclusione di quelli già segnalati nella domanda quali requisiti di ammissione, master Universitari, dottorati di ricerca, ecc...)

Tipologia Titolo ...attestato **corso di formazione per l'integrazione nei servizi di emergenza sanitaria, conseguendo l'idoneità all'esercizio dell'attività di emergenza sanitaria territoriale 118**.....
conseguito in data ...5/10/2007..... presso ...TORINO.....
durata corso 6 MESI

Tipologia Titolo ... **Master in Management Sanitario per direttore sanitario e per direttore responsabile di struttura complessa**
conseguito in data ...5/12/2020..... presso .....Università della Valle d'Aosta.....
durata corso 6 MESI

(duplicare le righe se insufficienti)

di essere **autore** dei seguenti lavori scientifici – editi a stampa su riviste italiane o straniere, caratterizzate da criteri di filtro nell'accettazione dei lavori (indicare: titolo lavoro, pubblicazione, anno pubblicazione):

1. **"Inverse asociation between homocysteine and vascular endothelial growth factor receptor-2 serum levels in nemodialyzed and kidney transplanted patients".**V. Sepe, C. Libetta , **N. Rossi**, C. Guidetti, A. Dal Canton *Kidney Int, vol 64 (5), p 1922, nov 2003*

2. **"Association between platelet annexin-V binding and the occurrence of arteriovenous fistula thrombosis in haemodialyzed patients".** Vincenzo Sepe, Carmelo Libetta, Alberto Santagostino, **Natalia Rossi**, Carla Peona, Antonio Dal Canton *Thromb Haemost, vol 91 (3), p 631, mar 2004*

3. **"Mycophenolate mofetile in Ig A nephropaty".** Sepe V., **Rossi N**., Adamo G., Dal Canton A. *Kidney Int, vol 66(4), p 1713, oct 2004*

4. **"Italian translation, cultural adaptation and validation of KDQOL-SF, version 1.3, in patients with severe renal failure"** C.Klersy, A. Caligari, I. Giorgi, V. Sepe, E. Efficace, P.Politi - Working Group: C.Tinelli, I. Michelini**, N. Rossi**, G. Adamo, M. Maciullo *J Nephrol, vol 20, p 43-51, 2007*

di aver collaborato alla redazione dei seguenti lavori – editi a stampa su riviste italiane o straniere, caratterizzate da criteri di filtro nell'accettazione dei lavori (indicare: titolo lavoro, pubblicazione, anno pubblicazione):

1. "Associazione inversa tra livelli sierici di omocisteina e recettore 2 per il fattore di crescita vascolare endoteliale nei pazienti dializzati e trapiantati di rene". V. Sepe, C. Libetta , **N. Rossi**, C. Guidetti, A. Dal Canton Nephrol Dial Transplant, vol 18 (4), pp 697, nov 2003

2. "Homocysteine and vascular endothelial growth factor receptor-2 in hemodialyzed and kidney transplanted patients" V. Sepe, C. Libetta, **N. Rossi**, C. Guidetti, G. Adamo. A. Dal Canton Unit of Nephrology, Dialysis and Transplantation IRCCS Policlinico San Matteo and University of Pavia
J Nephrol 2003, 16: 934

3. "VEGF-R2 and IL-18 serum levels in hemodyalized patients with hyperhomocysteinemia treated by folate and vitamine B 12 supplements" Vincenzo Sepe, Carmelo Libetta, **Natalia Rossi**, Gabriella Adamo, Antonio Dal Canton. *Nephrol, 2003 3 :23 ERA-EDTA abstracts book May 2004*

4. "Iperomociateinemia, livelli sierici di VEGFR-2 ed IL 18 in pazienti emodializzati trattati con calico levofolinato e vitamina B 12" V. Sepe, C. Libetta, **N. Rossi**, G. Adamo. A. Dal Canton Giornale Italiano di Nefrologia, giugno 2004

5."Supplementi di calcio levofolinato riducono contemporaneamente i valori plasmatici di omocisteina e fibrinogeno in pazienti emodializzati". V.Sepe, C. Libetta, G. Adamo, M.Giuliano, **N. Rossi**, A. Dal Canton; Giornale Italiano di Nefrologia, maggio 2005

6. "VEGFR-2 circolante in pazienti emodializzari sottoposti a terapia di riduzione dei livelli di omocisteina e fibrinogeno: studio relativo ad un anno di follow up" V. Sepe, C. Libetta, G. Adamo, Palma M.L., **N. Rossi**, M.G.Giuliano, G. Soccio, M. Zucchi, A. Dal Canton Giornale Italiano di Nefrologia, maggio 2005

7."Circulating VEGFR 2 after homocysteine and fibrinogen lowering therapy in hemodialyzed patients: a one year follow up study" V. Sepe, C. Libetta, G. Adamo, Palma M.L., **N. Rossi**, M.G.Giuliano, G. Soccio, M. Zucchi, A. Dal Canton Nephrol Dial Transplant, June 2005

8 "Remissione della localizzazione renale di linfoma non Hodgkin's dopo ciclo di immunoterapia con anticorpi monoclonali anti CD20" Libetta C., Pisacco P., Cosmai L., Portalupi V., **Rossi N.**, Sepe V., Dal Canton A.; Giornale Italiano di Nefrologia, maggio 2006

9 "Pseudo-insufficienza renale acuta da lesione vescicale post-intervento in laparoscopia per endometriosi" Libetta C., Tateo S., Mereu L., Salamano S., Sepe V., Pisacco P., Cosmai L., Portalupi V., **Rossi N.**, Dal Canton A.; Giornale Italiano di Nefrologia, maggio 2006

10 "Prevalence of renal glycosuria after renal transplantation" Pisacco P, **Rossi N**, Cosmai L, Poratlupi V, Devecchi E, Ticozzelli E, Dini S, Abelli M. Abstracts Book Primo Incontro con la giovane nefrologia, novembre 2006

11. "Bilancio T helper nei pazienti trapiantati di rene: confronto tra sirolimus e ciclosporina"
C.Libetta, M. Abelli, V. Portalupi, F. Meloni, L. Cosmai, **N. Rossi,** P.Pisacco, E. Ticozzelli, E. Devecchi, S. Dini, A. Dal Canton; Abstracts Book XXX Congresso Nazionale Società Italiana Trapianti d'Organo, dicembre 2006 Tranplantatiom Proceedings, Contents Vol 38, Issue 9, November 2006

12. "Remissione della localizzazione renale di linfoma non Hodgkin's dopo ciclo di immunoterapia con anticorpi monoclonali anti CD20"
Libetta C., Pisacco P., Cosmai L., Portalupi V., **Rossi** N., Sepe V., Dal Canton A.; Giornale Italiano di Nefrologia, maggio 2006

13. "Pseudo-insufficienza renale acuta da lesione vescicale post-intervento in laparoscopia per endometriosi"
Libetta C., Tateo S., Mereu L., Salamano S., Sepe V., Pisacco P., Cosmai L., Portalupi V., **Rossi N**., Dal Canton A.; Giornale Italiano di Nefrologia, maggio 2006

14. "Prevalence of renal glycosuria after renal transplantation"
Pisacco P**, Rossi N**, Cosmai L, Poratlupi V, Devecchi E, Ticozzelli E, Dini S, Abelli M. Abstracts Book Primo Incontro con la giovane nefrologia, novembre 2006

15. "Bilancio T helper nei pazienti trapiantati di rene: confronto tra sirolimus e ciclosporina"
C.Libetta, M. Abelli, V. Portalupi, F. Meloni, L. Cosmai, **N. Rossi**, P.Pisacco, E. Ticozzelli, E. Devecchi, S. Dini, A. Dal Canton;
Abstracts Book XXX Congresso Nazionale Società Italiana Trapianti d'Organo, dicembre 2006 Tranplantatiom Proceedings, Contents Vol 38, Issue 9, November 2006

16. "Effects of sirolimus or cyclosporine based immunosuppression on in vitro allostimulation of CD4+".
C. Libetta , V. Portalupi , V. Sepe, L. Cosmai, N. Bellotti, **N. Rossi**, M. Canevari, F. Meloni, A. Dal Canton Nephrol Dial Transplant, July 2006

17. "Incidence of SAR and CAN in renal transplanted patients treated with different immunosuppressive regimens
Libetta C, Abelli M, Portalupi V, Cosmai L, **Rossi N**, Pisacco P, Devecchi E, Dini S, Ticozzelli E Dal Canton A. Nephrol Dial Transplant, November 2007

18. "Incidenza di rigetto acuto subclinico e nefropatia cronica da trapianto in pazienti sottoposti a trapianto di rene con differenti regimi immunosoppressivi"
Libetta C, Abelli M, Sepe V, Cosmai L, Portalupi V, Bellotti N, **Rossi N**, Canevari M, Ticozzelli E Devecchi E, Dini S, Dal Canton A. Giornale Italiano di Nefrologia 2007

19. "Infezione da HCV nei pazienti trapiantati di rene: analisi retrospettiva dei dati relative alla popolazione del centro trapianti di Pavia"
Libetta C, Abelli M, Sepe V, Cosmai L, Portalupi V, **Rossi N**, Bellotti N, Pisacco P, Devecchi E, Ticozzelli E, Dal Canton A. Giornale Italiano di Nefrologia 2007

20. "Infezione da epatite B in paziente trapiantata di rene e vaccinata" Libetta C, Bellotti N, Sepe V, Abelli M, Cosmai L, Portalupi V, **Rossi N**,Canevari M, Ticozzelli E Devecchi E, Dini S, Dal Canton A. Giornale Italiano di Nefrologia 2007

21. "Allostimolazione in vitro dei CD4+: effetti di differenti terapie immunosoppressive" Libetta C, Sepe V, Portalupi V, Cosmai L, Bellotti N, **Rossi N**, Canevari M, Abelli M, Dal Canton A. Giornale Italiano di Nefrologia 2007

22. "Prevention of catheter - ralated infection in HD patients" G. Calabrese, A. Mazzotta**, N. Rossi**, G. Vagelli, S. Rindi, M. Gonella *ERA-EDTA abstracts book 2010*

23. "Gli accessi vascolari (AV) per emodialisi nella regione Piemonte e Valle d'Aosta: risultati dell'Audit 2009" O.Filiberti, GM. Bosticardo, G. Demicheli, F. Goia, P. Carpani**, N. Rossi**, M. Marengo, G. Prisca, A. Pacitti, G. Martina, T. Fidelio, S. Meinero, S. Maffei, M. Francisco, V. Alfieri, M. Tinbaldi, S. Berruti, C. Guarena, C. Navino, E. Gori, A. Marciello, S. Ferrero, M. Borzumati III congresso nazionale accessi vascolari, Milano, 19-21 settembre 2010

24. "Prevenzione dell'infezione correlata al catetere permanente per emodialisi periodica" G. Calabrese, A. Mazzotta, **N.Rossi**, G. Vagelli, M. Gonella SIN 2010- Giornale Italiano di Nefrologia 2010

25."Piede uremico": è giunto il momento di una nuova definizione per una frequente complicanza dell'uremia terminale?" G. Calabrese, A. Mazzotta, G. Vagelli, **N.Rossi**, G. Vagelli, M. Gonella SIN 2010- Giornale Italiano di Nefrologia

26"Dysautonomia symptoms could be systemic disease?" N Rossi, G Biaggi, G. Calabrese, M. Gonella, M. Girino XVII congresso Nazionale FADOI, Rimini 5-8 maggio 2012

27"Effetto di un liquido per dialisi con citrato sui parametri della coagulazione in corso di EDF on line post diluizionale" Vagelli G., Calabrese G., Mazzotta A. **Rossi N.,** Mancuso D. 55° Congresso Nazione della Società italiana di Nefrologia

28 . " Aneurismi brachiali multipli dopo legatura di FAV"
N. Rossi, G. Demicheli, M. Tozzi IV Convegno Nazionale della Società Italiana di Nefrolgia -Gruppo di Studio degli Accessi Vascolari 2016

29. "Analisi e monitoraggio della diffusione del contagio nelle strutture nefro-dialitiche del Piemonte e della Valle d'Aosta durante l'epidemia SARS-COV-2
S. Baldovino, C. M. Marengo, Balenzano, F. Bermond, L. Biancone, R. Boero, M. Borzumati, V. Cantalupi, F. Chiappero, S. Cusinato, P. David, D. Diena, D. Falconi, O. Filiberti, S. Maffei, G. Martina, M. Manes, D. Roccatello**, N. Rossi**, C. Saco, G. Tognarelli, G. Viglino, A. Amoroso, S. Vanzino, M. Manganaro
Giornale italiano di Nefrologia 2020 anno 37 Vol S76

30. "Analysis and monitoring of the spread of SARS COV 2 infection among the health care workerers of nephrology-dialysis units in Piedmont and Valle d'Aosta.
Baldovino S, Filiberti O, Gianoglio B, Maffei S, Manes M, Marengo M, Martina G, **Rossi N**, Claudio S, Salomone M, Tognarelli G, Viglino G, Amoroso A, Vanzino S, Maganaro M. ISN Vol , Issue 4S, April 2021

VOLUME ATTIVITA' SVOLTA

di avere svolto specifica attività professionale nella disciplina stessa e di possedere la seguente casistica riferita al decennio precedente alla data di pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana dell'avviso per l'attribuzione dell'incarico:

(ai sensi dell'art. 6 comma 1 lett. a) del DPR 484/1997 per le discipline ricomprese nell'area chirurgica e delle specialità chirurgiche, è richiesta una casistica chirurgica e delle procedure chirurgiche invasive; ai sensi dell'art. 6 comma 1 lett. b) del DPR 484/1997 per le altre discipline, è richiesta una casistica di specifiche esperienze e attività professionali)

dal 2008 ad oggi esecuzione di 40 biopsie del grasso periombelicale di cui 12 positive per la diagnosi di Amiloidosi

dal 2009 posizionamento di cateteri venosi centrali per emodialisi tra temporanei e permanenti per insufficienza renale acuta o cronica: media 40/anno

confezionamento fistole arterovenose: media 25/anno. Fermo attività dal marzo 2020. Ripresa dell'attività da giugno 2022.

esecuzione di circa 10 trattamenti/anno di CRRT presso le terapie intensive (UTIC-RIANIMAZIONE) ad eccezione del 2020-21 in cui a causa della pandemia Covid il numero è ovviamente molto aumentato a circa 30 trattamenti)

visite ambulatoriali MAREA: mediamente 10-15 /mese dal 2009

visite ambulatoriali TRAPIANTATI: mediamente 10/mese dal 2009

visite ambulatoriali pazienti con insufficienza renale cronica: 15/mese (numero ridotto negli ultimi 2 anni a causa della pandemia, prima, e della carenza medici nefrologi dopo) dal 2009

trattamenti emodialitici: media di 70 pazienti attivi, seguiti in emodialisi cronica trisettimanale

attività di degenza: 2 posti letto assegnati; attività ferma dal 2021 a causa della carenza di medici.

N.B. la presente dichiarazione NON SOSTITUISCE la certificazione dell'Ente o Azienda ai sensi dell'art. 6 comma 2 e dell'art. 8 comma 3 lett. c) (tipologia qualitativa e quantitativa delle prestazioni effettuate dal candidato) del DPR 484/1997
(duplicare le righe se insufficienti)

PROFILO PROFESSIONALE SPECIFICO

Viste le caratteristiche di contesto organizzativo in cui si inserisce la Struttura Complessa e il profilo professionale specifico del candidato delineati nell'avviso per il conferimento dell'incarico, si evidenzia come segue il possesso delle caratteristiche richieste:

gestione clinica delle tecniche dialitiche (emodialisi e dialisi peritoneale), delle nefropatie acute e croniche, gestione del percorso pre-dialitico, del trattamento della insufficienza renale acuta in urgenza nonché degli accessi vascolari per dialisi; organizzazione nella presa in carico e nel trattamento del paziente della fase pre e post-trapianto renale; organizzazione e gestione delle risorse affidate necessaria a garantire le attività in modo uniforme presso tutte le sedi aziendali secondo criteri di efficacia, appropriatezza ed efficienza; In questo periodo ha sviluppato capacità di lavorare per obiettivi secondo le strategie aziendali, garantendo il coinvolgimento di tutta l'equipe; Ha sviluppato capacità di introdurre modelli organizzativi innovativi, per garantire una elevata qualità e tempestività del percorso clinico - diagnostico - assistenziale. .....
....

Il/la sottoscritto/a esprime il proprio consenso al trattamento dei dati personali, anche di quelli definiti "sensibili", in ordine alla comunicazione e alla diffusione degli stessi, nell'ambito delle finalità di cui alla presente procedura, secondo quanto stabilito dal D.Lgs 30.06.2003 n. 196. In particolare dichiara di essere a conoscenza che, prima della nomina del candidato prescelto, i curricula inviati dai concorrenti presentatisi al colloquio verranno pubblicati sul sito internet aziendale.

3/06/22, li _____

Il/La dichiarante

firma in originale
La trasmissione della domanda tramite PEC equivale a sottoscrizione in originale – Circ. F.P. 2/2010

Allega alla presente, fotocopia documento di identità n. ____CA99781JT
rilasciato il ___30/08/2021_____ da ____COMUNE DI OZZANO MTO